

**SOCIALIZACIÓN FAMILIAR PERCIBIDA EN LOS ESTUDIANTES DE
NOVENO GRADO DEL MEGA COLEGIO RODOLFO LLINÁS DE LA
COMUNIDAD DEL 13 DE MAYO – VILLAVICENCIO – META. 2015**

SEBASTIAN MONTES PEREZ COD. 130002820

YEIMI DANIELA VARGAS LIZCANO COD. 130002837

**UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA
VILLAVICENCIO**

2015

**SOCIALIZACIÓN FAMILIAR PERCIBIDA EN LOS ESTUDIANTES DE
NOVENO GRADO DEL MEGA COLEGIO RODOLFO LLINÁS DE LA
COMUNIDAD DEL 13 DE MAYO – VILLAVICENCIO – META. 2015**

SEBASTIAN MONTES PEREZ COD. 130002820

YEIMI DANIELA VARGAS LIZCANO COD. 130002837

**PROYECTO DE GRADO DIRIGIDO AL COMITÉ DE INVESTIGACION COMO
OPCION PARA OBTENER EL TITULO DE ENFERMERO(A)**

DIRECTORAS

EMILCE SALAMANCA RAMOS

**ENFERMERA, MAGÍSTER EN ENFERMERÍA CON ÉNFASIS EN SALUD
FAMILIAR**

PATRICIA CHÁVEZ ÁVILA

**PSICÓLOGA, MAESTRÍA EN DESARROLLO EDUCATIVO Y SOCIAL,
ESPECIALIZACIÓN EN PEDAGOGÍA PARA EL DESARROLLO DEL
APRENDIZAJE AUTÓNOMO.**

**UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA
VILLAVICENCIO**

2015

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
1. DEFINICION DEL PROBLEMA	5
1.1 Descripción del problema	5
1.2 Formulación de problema.	7
2. JUSTIFICACIÓN	8
3. OBJETIVOS DEL MACROPROYECTO	10
4. OBJETIVOS DEL E.P.I.	11
5. MARCO REFERENCIAL	12
5.1 Marco teórico	12
5.2 Marco conceptual	16
5.3 Marco legal	17
5.4 Marco investigativo	22
6. METODOLOGÍA	28
7. CRONOGRAMA	31
8. PRESUPUESTO	32
9. BIBLIOGRAFIA	35
10. ANEXOS	41

LISTA DE ANEXOS

		Pág.
ANEXO A.	Consentimiento informado	41
ANEXO B.	Instrumento de socialización	42
ANEXO C.	Ficha técnica ESPA 29	43
ANEXO D.	Solicitud de permiso al mega colegio Rodolfo Llinás	44
ANEXO E.	Carta de presentación de estudiantes de investigación al centro de investigación	46

1. DEFINICION DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

Son muchos los factores que intervienen en la vida de las personas de manera contundente y en esta época son más notables, pues la civilización está bajo un proceso de cambio acelerado que con lleva a tener nuevas problemáticas con el pasar de los días; uno de esos ámbitos que está bajo proceso de cambio es la familia, que ha sido afectada a través de sus miembros, en este caso del adolescente.

En la actualidad se le está dando un abordaje mayor a todo lo relacionado con la población adolescente, estos hacen parte del futuro de la sociedad y es allí donde radica la importancia de abordar las problemáticas que los aquejan como son: los accidentes, suicidios, violencia, embarazo adolescente y enfermedades prevenibles o tratables. Además, se han definido diferentes factores relacionados para cada una de estas dificultades con el objetivo de intentar disminuir su aparición como lo son, el consumo de tabaco, las infecciones de transmisión sexual, estilos de vida inadecuados y falta de ejercicio.

En 2002, la Asamblea General de las Naciones Unidas en favor de la infancia determino la necesidad de elaborar y ejecutar políticas y programas nacionales de salud para los adolescentes (1), puesto que hay cifras muy preocupantes sobre la situación de salud de los jóvenes, datos de la OMS (organización mundial de la salud) revelan que cada año mueren más de 2,6 millones de jóvenes de 10 a 24 años por causas prevenibles y recalca como problemática de salud pública, el embarazo adolescente puesto que aproximadamente 16 millones de mujeres adolescentes de 15 a 19 años dan a luz cada año y es en este punto donde la familia juega un papel primordial en su prevención al fortalecer su estructura, su funcionalidad, en detectar y generar patrones de crianza que impulsen al adolescente a crear un proyecto de vida estable, con una visión clara sobre la importancia de prevenir el embarazo temprano.

La población adolescente refleja las conductas riesgosas a las que se expone, pues los jóvenes de 15 a 24 años representan el 40% de todos los casos nuevos de infección por VIH registrados entre los adultos en 2009 y unos 150 millones de jóvenes consumen tabaco. El consumo indebido de alcohol y sustancias ilícitas se evidencia en el número de traumatismos causados por accidentes de tránsito provocando la muerte de unos 700 jóvenes cada día (2). Estas solo representan una parte de las problemáticas que aquejan a este grupo generacional y que tiene méritos suficientes para ser parte de problemas de salud pública y a merecer una atención especial.

La UNICEF, el fondo de las naciones unidas para la infancia (2001), quiere dar visibilidad a los derechos humanos de los adolescentes, pues conforman alrededor del 20% de la población en América latina y al identificar todas esas circunstancias anteriormente expuestas (3), reorientaron su accionar con un enfoque más ampliado hacia los adolescentes de ambos sexos, puesto que esta organización solo trataba los primeros años de la infancia y así llegar a un

punto en el que se ofrezca atención integral a los adolescentes. En Colombia, el 29% de la población total es menor de 15 años; la población de 15 a 64 años es de 64%, mientras los mayores de 64 años representan solo 7% de la población, según la encuesta nacional de demografía y salud 2010 siendo evidente el alto número de adolescentes que acoge el país (4).

Por ende las políticas han cambiado su curso e iniciado a dar prioridad a aquellos problemas de importancia del país, como lo es la tasa de fecundidad adolescente, esta muestra que una de cada cinco mujeres de 15 a 19 años ha estado alguna vez embarazada: 16% ya son madres y 4% está esperando su primer hijo; muchas veces estas concepciones no son deseadas, lo que lleva a que no haya patrones de crianza, estos son acuerdos que conciertan los padres que preparan y planean la llegada de sus hijos, con quienes se comprometen con responsabilidad a acompañar y a generar espacios que potencien el desarrollo humano de sus hijos. En Colombia la mayor proporción de adolescentes en embarazo de su primer hijo se tiene en la región Caribe, en Bogotá y en la Orinoquía-Amazonía.

Este último registro de la encuesta nacional de demografía y salud 2010, pone en alerta al departamento del meta, acogiendo así la política intergeneracional de juventud del departamento “Meta: vivir al derecho” 2010- 2019; en la cual el departamento se traza unas metas en pro de sobrepasar las problemáticas en su población adolescente como lo son: el reducir la mortalidad juvenil ya que para el 2005 entre los jóvenes de 15-24 años representan 224 muertes por cada cien mil habitantes, siendo la muerte violenta la causa de muerte más común. Otra problemática es el contagio por VIH/SIDA, que para el 2008 reporto por la secretaria seccional de salud del departamento, un ascenso a 209 casos y de estos 91 casos se presentó en jóvenes de 14 a 26 años (5).

Otro ámbito de preocupación para el departamento es la cobertura escolar pues está enmarcada por la deserción del estudiantado y que está determinada por diversos factores, entre ellos: reclutamiento de menores de edad por parte de los grupos armados ilegales, desplazamiento forzado, desempleo, pobreza, explotación y trabajo infantil, baja calidad de la educación, débil eficiencia interna del sistema educativo, discriminación, ambiente y convivencia escolar poco acogedora para los adolescentes y jóvenes; embarazo adolescentes y responsabilidades familiares de los y las jóvenes a temprana edad.

Hay que empezar a analizar un factor muy importante que pueda que genere estas problemáticas “la familia”, esta hace parte fundamental en el adecuado crecimiento y desarrollo del ser humano, es la entidad protectora que le permite al individuo mantener un estado de equilibrio u homeostasis y de crecimiento o diferenciación; con la modernización se han modificado muchas características sociales, en este caso la dinámica familiar ha tenido un giro esencial, ya que la responsabilidad familiar no está recayendo solo en la mujer como lo era hace algunos años, se a dado una equidad en las responsabilidades del hogar como son la crianza de los hijos, la economía y las funciones hogareñas, tanto para hombres como mujeres.

En Colombia el sexo del jefe es importante porque se ha encontrado relación entre éste y el nivel de pobreza de los hogares, puesto que hay una tendencia creciente en la jefatura femenina de los hogares colombianos, afectando la

economía; otros tipos de determinantes sociales como son el protagonismo del sexo femenino y su desigualdad social.

Según la encuesta nacional de demografía y salud del año 2010, el departamento del Meta, presenta variados tipos de familias, las cifras arrojan que hay: hogares unipersonales en un 10%, hogares nucleares completos 35%, hogares nucleares incompletos 12% y 8% de parejas, jóvenes o viejas, sin hijos en el hogar (6). Sumando estas problemáticas como la deserción escolar el aumento de embarazo adolescente, delincuencia, etc. El municipio de Villavicencio acogió la estrategia nacional de “servicios amigables en salud” SAS, es un modelo para adecuar las respuestas de los servicios de salud a las necesidades de adolescentes y jóvenes de Colombia, pero que lamentablemente no es accesible para toda los adolescentes del municipio de Villavicencio en este caso para los jóvenes residentes en el barrio trece de mayo, una comunidad frágil, precaria y de bajos muy bajos recursos económicos, que además cuenta con una serie de problemáticas sociales que le hacen merecer mayor vulnerabilidad y riesgo para una formación inadecuada de niños y jóvenes llevándolos muchas veces a situaciones inesperadas y equivocadas para su formación personal, aumentando los índices y problemas de la comunidad, pero que con factores protectores no repercuten en la formación de los adolescentes y uno de esos factores es la familia, que influye positivamente al mantener una dinámica adecuada y adaptable a las situaciones que afrontan sus miembros, de ahí el hecho de abordar un estudio en el que valore la dos ámbitos la educación y la familia que son la base de formación de esta población.

1.2. FORMULACIÓN DE PROBLEMA.

Entonces ¿Cuál es la percepción de la socialización familiar que tienen los estudiantes de noveno grado, pertenecientes al mega colegio Rodolfo Llinás de la comunidad del 13 de mayo durante el año 2015?

2. JUSTIFICACIÓN

El presente proyecto surge con el fin de responder a algunos de los problemas, que aquejan a uno de los grupos generacionales que requiere de una atención especial: “la adolescencia”, en el año 2002 la Asamblea General de las Naciones Unidas en favor de la infancia, determino la necesidad de elaborar y ejecutar políticas y programas nacionales de salud para los adolescentes, pues se considera que esta etapa del ciclo vital del ser humano requiere de una atención focalizada, pues representa índices y determinantes de desarrollo de los países, que llevan a evaluar su efectividad en los sistemas tanto de salud como educación y a la vez la eficacia de los profesionales encargados de brindar dicha atención (7).

Es importante retomar todas las herramientas de protección y promoción del bienestar de los jóvenes, como lo son el programa mundial de acciones para la juventud Resolución N° 50/81 (8), la I conferencia mundial de ministros responsables de juventud (9) y el foro mundial de juventud del sistema de naciones unidas (10), estas son algunos documentos bases para abordar al adolescente. Otra de las estrategias internacionales que es acogida por el país, es el convenio iberoamericano de los derechos de los jóvenes, que aporó tres enfoques a las naciones para la formulación de políticas públicas para el adolescente, estos son: el político, técnico y de cooperación (11) y como producto nacional se creó la Dirección del Sistema Nacional de Juventud “Colombia Joven” (12), que señala sus funciones mediante la Ley 1622 de 2013. Esta normatividad se basa en las problemáticas de este grupo poblacional, porque no se es indiferente ante los severos problemas de vulneración de derechos de los adolescentes, Colombia es un país inmerso en el conflicto armado y a diversos factores que magnifican las problemáticas; que se evidencia por los medios de comunicación, que cada día llevan a los hogares diversas noticias con casos en los que de la vulneración de derechos, en este caso del adolescente (13).

Teniendo este contexto social del país, salen a colación una serie de determinantes sociales que influyen en el entorno de los adolescentes y la posible vulnerabilidad de derechos (14), Colombia consolidó en el año 2012 el COMPE 147 el cual implementa lineamientos en la formación de una estrategia para la prevención del embarazo en la adolescencia y la promoción de proyectos de vida para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en edades entre 6 y 19 años (15). Además genera el plan de acción de la nación basado en el cumplimiento de la constitución política del 91 (16) y del código de infancia y adolescencia reglamentado en la ley 1098 del 2006, este código en su artículo 22 nos trae a colación un derecho que influye en la socialización de la familia, pues puntualiza en el derecho del adolescente a tener una familia y a que este no sea separado de ella; que se le permita nacer y crecer en el seno de la familia, a ser acogidos y no ser expulsados de esta, este artículo determina muchas veces el origen de factores de riesgo o factores protectores al acatarse o incumplirse (17).

El departamento del meta por medio de su plan de desarrollo “juntos construyendo sueños y realidades 2012- 2015” reconoce a los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derecho, adoptando así el programa: “al derecho mis derechos”, que es la unión y articulación planificada, ordenada y operativa de acciones interinstitucionales, convirtiéndola en una estrategia del gobierno, las empresas privadas, las organizaciones sociales, la sociedad civil en la garantía de derechos de los niños, niñas, adolescentes y Jóvenes (18). En la capital del Meta: el municipio de Villavicencio en su Acuerdo N° 142, expide el plan de desarrollo municipal y propone unos desafíos estratégicos, el número cuatro propone un aporte humano y solidario con el objetivo de generar una estrategia política social en búsqueda de la inclusión, participación y atención a la población vulnerable y en especial a la infancia, niñez y adolescencia (19). Estas estrategias por parte de los entes territoriales deben estar bajo constante evaluación con el fin de valorar su impacto y eficacia. Para ello es necesario realizar un estudio descriptivo acerca de la percepción y afrontamiento que tiene los adolescentes en este caso, los estudiantes de noveno grado del colegio Rodolfo Llinás del barrio trece de mayo, acerca de la socialización de su entorno familiar, pues estos adolescentes afrontan una serie de situaciones complicadas por sus precarias condiciones de vida. Los profesionales de la salud, en este caso el profesional de enfermería debe identificar estas percepciones del adolescente acerca de su socialización familiar, con el fin de orientar las nuevas estrategias y funciones a desempeñar o que ha venido desempeñando cuando esta población lo requiere. Sin embargo el profesional debe direccionar su esfuerzo a un trabajo multidisciplinario que tenga un impacto social, en pro de suplir las necesidades y problemáticas de este grupo. Tras exponer la situación de la adolescencia, se tienen muchas razones por las que se debe realizar el presente trabajo de investigación denominado, macro proyecto” Socialización familiar percibida en los estudiantes del Mega colegio Rodolfo Llinás de la comunidad del 13 de mayo – Villavicencio – Meta. 2015”, bajo la dirección de las docentes Emilce Salamanca Ramos, enfermera con magíster en enfermería con énfasis en salud familiar y Patricia Chávez Ávila, psicóloga con maestría en desarrollo educativo y social, con especialización en pedagogía para el desarrollo del aprendizaje autónomo. Que tiene como objetivo conocer los estilos de socialización parental percibidos por los estudiantes, llegando a conocer las relaciones entre padres e hijos y analizar el contexto familiar con sus influencias sobre los determinantes de salud en la población.

3. OBJETIVOS DEL MACROPROYECTO:

OBJETIVO GENERAL

Conocer los estilos de socialización parental percibidos por los estudiantes del Mega Colegio Rodolfo Llinás del municipio de Villavicencio, para conocer las relaciones entre padres e hijos mediante la valoración de las reacciones de los progenitores ante situaciones relevantes de la vida diaria; con el fin de mirar el contexto familiar y sus influencias sobre los determinantes de salud en la población.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar las características sociodemográficas de los adolescentes de los grados 9, 10 y 11 de la Institución Educativa.
- Describir los estilos de socialización que se presentan en las familias de los estudiantes.
- Clasificar el tipo de progenitor dentro de un estilo de socialización que se presenta en las familias.

4. OBJETIVOS DEL E.P.I.

OBJETIVO GENERAL

Identificar los estilos de socialización parental percibidos por los estudiantes del grado noveno, pertenecientes al Mega Colegio Rodolfo Llinás del municipio de Villavicencio durante el año 2015, con el fin de mirar el contexto familiar y sus influencias sobre los determinantes de salud en la población.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Definir las características sociodemográficas de los adolescentes de noveno grado, del Mega Colegio Rodolfo Llinás
- Describir los estilos de socialización que se presentan en las familias de los estudiantes de noveno grado, del Mega Colegio Rodolfo Llinás
- Clasificar el tipo de progenitor, dentro de un estilo de socialización que se presenta en las familias.

5. MARCO REFERENCIAL

5.1. MARCO TEORICO:

- LA FAMILIA COMO AGENTE SOCIALIZADOR:

En la actualidad se reconoce a la familia tanto como una unidad de vida como una unidad de enfermedad, siendo el seno biosocial de la cual se determina el comportamiento reproductivo, las estructuras de socialización, el desarrollo emocional y las relaciones con la comunidad. Los tipos de familia y sus modificaciones tienen importancia en lo que respecta a la salud de los individuos que la componen e influyen en el uso que se hace de los servicios sanitarios, la salud tiene una relación significativa con los cambios de organización y actitudes de la familia e influye en la respuesta de la familia a los cambios. En la era actual, de rápida transformación de las estructuras sociales tradicionales y de las formas de organización, existe una tendencia prácticamente universal hacia un tipo pequeño, nuclear, de la familia y las consecuencias de esta tendencia están adquiriendo importancia decisiva en la reorientación y adaptación de la familia en la sociedad. (20)

La Escala Estilos de Socialización Parental en la Adolescencia (ESPA-29; Musitu y García, 2004) es un instrumento utilizado como medida de estilos parentales, con una fiabilidad y validez alta lo cual permite conocer con plenitud los modelos familiares y su desarrollo social. Este instrumento se fundamenta en los dos ejes de socialización referidos en la literatura previa: a) «implicación-aceptación» (expresión de reacciones de aprobación y afecto cuando los hijos se comportan de acuerdo con las normas familiares) y b) «coerción-imposición» (estilo de socialización que se utiliza cuando los hijos se comportan de manera discrepante con las normas de funcionamiento familiar). Estas dos dimensiones se consideran como independientes, y de su combinación obtendríamos los siguientes cuatro estilos parentales: a) estilo autoritativo (alta aceptación-implicación y alta coerción-imposición); b) estilo indulgente (alta aceptación-implicación y baja coerción-imposición); c) estilo autoritario (baja aceptación-implicación y alta coerción-imposición); d) estilo negligente (puntuaciones bajas en ambas dimensiones) (21). Este instrumento genera relevancia de los estilos parentales para comprender los comportamientos adolescentes dentro del grupo familiar.

- CAMBIOS FAMILIARES A TRAVES DEL TIEMPO:

Los cambios ocurridos en la familia en las últimas décadas han sido realmente impresionantes, cualquiera sea el criterio histórico que se considere. Puede decirse con cierto fundamento que ninguna época comparable, exceptuando tiempos de guerra, ha visto cambios tan rápidos en la conformación de los hogares y el comportamiento de las familias. En la década de 1950 y principios de la de 1960, antes de que se produjera la revolución en los roles de género,

eran frecuentes las quejas sobre la precipitación de los jóvenes a casarse a muy temprana edad, la segregación de las mujeres en los barrios residenciales de las afueras de la ciudad, la excesiva dependencia de los niños respecto de sus padres, el tratamiento demasiado indulgente hacia los jóvenes, y la cantidad de matrimonios vacíos de afecto (Bell y Vogel 1968; Coser 1964; Winch 1963). Se sostenía que estas características de la familia nuclear contribuían al creciente problema de la delincuencia, a las relaciones sexuales prematrimoniales y a la deserción escolar entre los jóvenes. Cuando finalmente estalló la revolución en los roles de género, se aducía que el carácter excesivamente afectivo de la familia nuclear contribuía a la disconformidad de los jóvenes de fines de la década de 1960 y de los años setenta (Flacks 1971; Slater 1970). (20) Actualmente se reconoce a la familia como base de la sociedad sin importar su estructura, lo que supone una línea equitativa para la familia, poseen igualmente todos los derechos en todas las circunstancias de la vida, ahora bien, existen algunos aspectos importantes que influyen en las dinámicas familiares, es el caso de la capacidad económica, que, fortalece o desvanece los vínculos familiares dependiendo de la cantidad de trabajadores remunerados integrados a la economía.

- TIPOLOGÍA DE FAMILIA:

La familia es definida como “los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio. El grado de parentesco utilizado para determinar los límites de la familia dependerá de los usos a los que se destinen los datos y, por lo tanto, no puede definirse con precisión en escala mundial” según la OMS (22). Es bastante compleja su concepción y para complementar su razón de ser, hay que conocer los modelos familiares, educativos y los patrones de crianza que nos guían sobre su desarrollo en pro de llevarnos a otro aspecto importante la funcionalidad familiar. Los modelos o tipos de familia son: familia nuclear, padres e hijos; también se conoce como «círculo familiar». Familia extensa, además de la familia nuclear, incluye a los abuelos, tíos, primos y otros parientes, sean consanguíneos o afines. Familia monoparental, en la que el hijo o hijos vive(n) sólo con uno de los padres.

- DETERMINANTES SOCIALES:

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas (23).

Se pueden considerar los determinantes sociales como el resultado de un proceso de inequidades que condicionan el comportamiento de un individuo y alteran los procesos sociales, estas inequidades a profundidad son causa de un manejo inadecuado del poder, de las riquezas públicas que a la final terminan por favorecer a unas minorías; es por eso que la mayoría de la

población objeto de esta investigación esta incidida por los determinantes sociales en su contra.

Es así cuando se propone que los determinantes sociales influyen directamente en la familia, en su comportamiento y en su relación con el entorno lo que modifica la estructura familiar, ahora bien, las intervenciones a los determinantes sociales de la familia están interrelacionadas, es decir, actúan sobre ellos diferentes actores sociales, políticos, pero sobre todo actores en salud con lo cual se pretende mejorar las condiciones físicas y psicológicas por la cual la familia este pasando; es importante recalcar que este estudio pretende relacionar los determinantes sociales directamente con ámbitos en los cuales la familia se desenvuelve en una sociedad como la escuela, el hogar.

- MODELOS EDUCATIVOS PARENTALES

Comprenden las prácticas de crianza que los adultos acogen y brindan a niños, niñas y adolescentes en pro de su crecimiento y desarrollo. Los patrones de crianza son concebidos también como acuerdos que conciertan los padres que preparan y planean la llegada de sus hijos, con quienes se comprometen con responsabilidad a acompañar y a generar espacios que potencien el desarrollo humano de sus hijos.

Son costumbres que al pasar de los años se transmiten de generación en generación. De este se basa el crecimiento adecuado o erróneo de los adolescentes, porque basándose de sus patrones de crianza este empieza a tomar decisiones en su vida. Todo dependen del tipo de modelo de crianza que le ofrecieron sus padres, la funcionalidad familiar, el entorno percibido por los mismos, su ciclo vital individual y su nivel educativo.

Los modelos educativos parentales son:

- Modelo democrático: predomina el afecto y comunicación, con normas claras, precisas, cumplibles y flexibles que se ajustan a las necesidades de los niños, niñas y adolescentes. Los adultos ponen límites que actúan como guía para el cumplimiento de las normas.
- Modelo autoritario: hay un control y exigencia evidentes, así como baja comunicación y poco afecto. Los jefes del hogar mantienen el control con restricciones permanentes sobre el comportamiento sin tener en cuenta el punto de vista de ellos ni sus prioridades.
- Modelo permisivo: es evidente el afecto y comunicación pero están acompañados por el poco uso del control, pocos castigos y demandas.
- Modelo negligente o indiferente: se presenta una baja expresión de afectos y comunicación, con escaso control y exigencia. Este modelo algunas teorías lo relacionan con tipos específicos del maltrato (24).

- FUNCIONALIDAD FAMILIAR:

Los instrumentos de atención integral a la familia ofrecen una apreciación gráfica y esquemática de la familia y sus relaciones, permite desarrollar una visión integrada de las interacciones actuales, los puntos débiles y fuertes de la familia, así como su desarrollo histórico. Existe un instrumento que permite

medir la funcionalidad familiar, el APGAR familiar, que muestra cómo perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar de forma global, incluyendo a los niños ya que es aplicable a la población infantil. Este es un instrumento de origen reciente, habiendo sido diseñado en 1978 por el doctor Gabriel Smilkstein (Universidad de Washington), quien basándose en su experiencia como Médico de Familia propuso la aplicación de este test como un instrumento para los equipos de Atención Primaria, en su aproximación al análisis de la función familiar. Este test se basa en la premisa de que los miembros de la familia perciben el funcionamiento de la familia y pueden manifestar el grado de satisfacción con el cumplimiento de sus parámetros básicos. Este cuestionario consta de un puntaje asignado así: 7 – 10 puntos funcionalidad normal, 4 – 6 puntos disfunción moderada, 0 – 3 disfunción grave (25).

La teoría de María Luisa Friedemann sobre funcionalidad familiar, valora y examina el grado de funcionalidad familiar en términos de espiritualidad, estabilidad, crecimiento y control del sistema familiar, y dimensiones de coherencia, individuación, cambio del sistema familiar y mantenimiento del sistema familiar.

Una investigación colombiana cuyo objeto era Establecer la asociación entre disfuncionalidad familiar y síntomas depresivos con importancia clínica en adolescentes estudiantes de un colegio de un sector de estrato bajo (26) en Cartagena, encontrando la disfuncionalidad familiar como una causa de síntomas depresivos. Participaron 424 estudiantes de séptimo a undécimo grado con edad promedio de 14,7 años, el 59% eran mujeres. Informaron disfuncionalidad familiar el 41% y síntomas depresivos con importancia clínica, el 41% de los estudiantes. La conclusión infiere que la presencia de disfuncionalidad familiar y la presencia de síntomas depresivos con importancia clínica no guardan asociación significativa en estudiantes de estrato bajo (27).

La familia, como base de una sociedad fuerte y dinámica pretende ser orientada hacia una funcionalidad cambiante de acuerdo al entorno donde se desenvuelve, esta orientación debe ser basada en conocimientos científicos los cuales permiten estructurar la funcionalidad familiar, para ello el profesional de enfermería cuenta con las capacidades y herramientas necesarias que permitirán que la familia sea consciente de la importancia de la preservación de la salud física y psicológica individual y colectiva. La promoción de la salud tiene acciones concretas orientadas a modificar las condiciones de vida, para que sean dignas y adecuadas, haciendo posible el desarrollo de potencialidades y satisfaciendo necesidades y el acceso a las oportunidades. Igualmente busca modificar las condiciones que influyen negativamente en la posibilidad de bienestar y desarrollo de las condiciones del contexto familiar, laboral, intelectual, social, deportivo, en los cuales se desarrolla la vida humana. La promoción de la salud tiene, por tanto, un núcleo esencial de trabajo en la búsqueda de una distribución equitativa de recursos, que se adecuen a las necesidades, así como en la democratización de los procesos decisorios para la asignación de los mismos (28).

5.2. MARCO CONCEPTUAL:

- **SALUD:** La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, viene del preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional y entró en vigor el 7 de abril de 1948. La definición no ha sido modificada desde 1948 (29).
- **SALUD FAMILIAR:** Capacidad de funcionamiento efectivo de la familia, como unidad biosocial, en el contexto de una cultura y sociedad dada (30).
- **ADOLESCENTES:** comprende de los 12 a 18 años; en esta se da la oportunidad de desarrollar las capacidades individuales en medios propicios y seguro es para contribuir y participar en la familia, la escuela, la comunidad y la sociedad (31).
- **FAMILIA:** La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado (32).
- **PAUTAS DE CRIANZA:** entrenamiento y formación de los niños por los padres o por sustitutos de los padres. Son los conocimientos, actitudes y creencias que los padres asumen en relación con la salud, la nutrición, la importancia de los ambientes físico y social y las oportunidades de aprendizaje de sus hijos en el hogar, son acuerdos que conciertan los padres que preparan y planean la llegada (34).
- **SOCIALIZACIÓN FAMILIAR:** por Gonzalo musitu, es un proceso fundamental en el desarrollo psicosocial del ser humano (Parker et al, 1979; Maccoby, 1980; De Man, 1982; Rollins y Thomas, 1979; Ownby y Murray, 1982; Ross et al., 1983). Está constituida por el conjunto de estrategias que utilizan los padres para influir en sus hijos e inculcarles un conjunto de valores y de normas culturales que guíen su conducta social (Molpeceres, 1991). En este sentido, se han observado dos fuentes fundamentales de variabilidad en la socialización de los padres respecto de los hijos: el apoyo y el control (Rollins, y Thomas, 1979, Rohner y Pettengill, 1985; Musitu et al., 1988) (35).

5.3. MARCO LEGAL

Son muchos las convenciones, protocolos, programas y acuerdos tanto a nivel nacional como internacional.

- Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948).
El documento contiene 30 artículos en los que se proclama como ideal común por el que todos los pueblos y naciones deben esforzarse, puesto que todos los estados miembros se han comprometido a asegurar, en cooperación con la Organización de las Naciones Unidas, el respeto universal y efectivo a los derechos y libertades fundamentales del hombre (36).
- Declaración sobre el fomento entre la juventud de los ideales de la paz, respeto mutuo y comprensión entre los pueblos (1965).
Documento adoptado por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU). Se basa en que la juventud desea que se asegure su porvenir, y de que la paz, la libertad y la justicia figuren entre las garantías principales para lograr sus aspiraciones de felicidad, resalta el papel de la juventud en todas las esferas de la actividad de la sociedad, y del hecho de que está llamada a dirigir los destinos de la humanidad. Buscando el fomento entre los jóvenes de los ideales de paz, respeto mutuo y comprensión entre los pueblos, y dirige un llamamiento a los gobiernos, a las organizaciones no gubernamentales y a los movimientos de juventudes para que reconozcan los principios contenidos en esta Declaración y aseguren el respeto de los mismos con medidas apropiadas. Contiene seis principios encaminados a la educación de la juventud en sus diversas esferas (37).
- Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para la Administración de la Justicia de los jóvenes (Reglas de Beijing, 1985).
Reconoce que la juventud, por constituir una etapa inicial del desarrollo humano, requiere particular atención y asistencia para su desarrollo físico, mental y social, y necesita protección jurídica en condiciones de paz, libertad, dignidad y seguridad; al mismo tiempo proteger sus derechos básicos, por la cual se crea los límites de los códigos penales del menor de cada país, esta adoptado por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) (38).
- Declaración de los Jóvenes de Cairo (1994). Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas. Se realizó la IV Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) en setiembre de 1994, en El Cairo, Egipto. Donde se abordaron temas como: estructura y dinámicas de las poblaciones, reducción de la pobreza y de las desigualdades de género, generacionales y étnicas, estructura y dinámicas de las poblaciones, reducción de la pobreza y de las desigualdades de género, generacionales y étnicas, promoción de la salud y derechos

reproductivos, equidad de género y el empoderamiento de las mujeres, inclusión y participación de grupos poblacionales relevantes (personas adolescentes, los pueblos indígenas, las personas de edad y los migrantes) y cambios en las familias, entre otros. Este fue adoptado por 179 países durante la Conferencia en 1994. Esta conferencia dio un giro en la visión del desarrollo y las políticas relacionadas con población, pues por primera vez los temas de población dejan de centrarse solo en datos o en números, y ponen a los seres humanos como el centro de toda discusión (39).

- Declaración de la Juventud de Copenhague (1995).
Fue realizada del 6 al 12 de marzo de 1995, busca reconocer la importancia del desarrollo social y el bienestar de la humanidad por la necesidad urgente de resolver graves problemas sociales, especialmente la pobreza (40).
- Programa de Acción Mundial para Jóvenes (1996).
Organización de las Naciones Unidas (ONU). Resolución 50/80 del 13 de marzo de 1996 expide el Programa de Acción Mundial para los Jóvenes hasta el año 2000 y años subsiguientes. Reconoce a los jóvenes con un recurso humano importante para el desarrollo y agentes fundamentales del cambio social, desarrollo económico y la innovación social. Con el apoyo internacional con el fin de mejorar la situación de los jóvenes, fomentar condiciones y mecanismos para promover un mayor bienestar y mejorando sus condiciones de vida (41).
- Foro mundial de la juventud 1996.
Tras su primera sesión, la organización de las naciones unidas declara en 1999 el día 12 de agosto como día internacional de la juventud mediante la resolución 54/120 I (42).
- Declaración de Lisboa sobre políticas y programas relativos a la Juventud (1998).
Se dio del 8 al 12 de agosto de 1998, creación de una política nacional para los jóvenes que Garantice los procesos de formulación, aplicación y seguimiento de las políticas, su desarrollo y Fomento de la creación de capacidades mediante la potenciación de coaliciones y redes de juventud (43).
- Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes (2005).
Organización de las Naciones Unidas (ONU). Mediante la cual se promueve el dialogo, la concertación y la cooperación en materia de juventud entre los países iberoamericanos. Que contempla tres objetivos: político, técnico y cooperación. Clasifican los determinantes de los jóvenes de la región y acoge a toda persona nacional o residente de algún país de Iberoamérica, comprendida entre los 15 y 24 años de edad. Reconoce el derecho de todos los jóvenes (44).

En Colombia se tiene varias políticas que promueven todos los ámbitos que influyen en el adolescente, algunos son:

- Constitución política de Colombia 1991.
Es la base del sistema colombiano y en su capítulo II: de los derechos sociales, económicos y culturales, comprende unos artículos referentes a la población infantil, adolescente y la familia. En su artículo 45, el adolescente tiene derecho a la protección y a la formación integral porque el Estado y la sociedad garantizan la participación activa de los jóvenes en los organismos públicos y privados que tengan a cargo la protección, educación y progreso de la juventud (45).
- Ley 115 del 8 de febrero de 1994. Ley General de Educación.
Congreso de la República de Colombia. Por la cual se expide la ley general de educación, señala las normas generales para regular el servicio público de la educación que cumple una función social acorde con las necesidades e intereses de las personas, de la familia y de la sociedad. Se fundamenta en los principios de la Constitución Política sobre el derecho a la educación que tiene toda persona, en las libertades de enseñanza, aprendizaje, investigación y cátedra y en su carácter de servicio público (46).
- Ley N° 375 del 4 de Julio de 1997. Ley de la Juventud.
Por la cual se crea la ley de la juventud que establece el marco institucional y orientar políticas, planes y programas por parte del Estado y las sociedad civil para la juventud. Teniendo como finalidad promover la formación integral del joven que contribuya a su desarrollo físico, sicólogo, social y espiritual. A su vinculación y participación activa en la vida nacional, en lo social, lo económico y lo político como joven y ciudadano (47).
- Ley 1098 de 2006. Código de la Infancia y la Adolescencia.
Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia. Teniendo por objeto establecer normas sustantivas y procesales para la protección integral de los niños, las niñas y los adolescentes, garantizando el ejercicio de sus derechos y libertades, garantizar el pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad amor y comprensión (48).
- CONPES 147 del 2012.
Lineamientos para el desarrollo de una estrategia para la prevención del embarazo en la adolescencia y la promoción de proyectos de vida para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en edades entre 6 y 19 años. Orienta el diseño, formulación y desarrollo de una estrategia integral para reducir el embarazo en la adolescencia. La estrategia se enmarca en los principios señalados en la Constitución Política; en las diferentes

normas relacionadas con la niñez, la infancia y la adolescencia, especialmente la Ley 1098 de 2006; en el desarrollo de los Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR); y en la protección y garantía de los derechos de todos los niños, niñas, adolescentes y jóvenes desde los 6 hasta los 19 años, incluyendo aquellos que se encuentran en embarazo o que ya son madres o padres (49).

- Ley estatutaria 1622 de 2013.
Garantiza a todos los y las jóvenes el ejercicio pleno de la ciudadanía juvenil en los ámbitos, civil o personal, social y público, el goce efectivo de los derechos reconocidos en el ordenamiento jurídico interno y lo ratificado en los Tratados Internacionales, y la adopción de las políticas públicas necesarias para su realización, protección y sostenibilidad; y para el fortalecimiento de sus capacidades y condiciones de igualdad de acceso que faciliten su participación e incidencia en la vida social, económica, cultural y democrática del país (50).
- Decreto 1649 de 2014.
Por el cual se modifica la estructura del departamento administrativo de la presidencia de la república. En esta se estipula a la dirección del sistema nacional de juventud “Colombia joven” como una secretaria privada. En el artículo 18 se enumeran las funciones como la de asistir al Gobierno Nacional y a las entidades territoriales, en la coordinación de la formulación, ejecución y seguimiento de las políticas públicas de juventud, con enfoque de derechos y diferencial, étnico e intercultural (51).

A nivel departamental, el Meta ha aprobado ordenanzas y políticas que se encuentran actualmente vigentes.

- Ordenanza 726 del 2010. Política Pública Intergeneracional de Juventud: “META: VIVIR AL DERECHO 2010-2019”. Asamblea Departamental del Meta. Es una Política pública derivada del El Plan de Desarrollo “unidos gana el meta” 2008-2011, por medio de la cual se adopta la política intergeneracional de juventud del meta “Meta: vivir al derecho 2010-2019”, guía la acción e intervención de las autoridades públicas y la sociedad civil del departamento del meta, para el desarrollo de los y las jóvenes (52).
- Política Pública Departamental de Infancia y Adolescencia en el Meta. Ordenanza N° 656 del 2008.
De la Asamblea Departamental del Meta. Por la cual se fija los fundamentos teóricos de la política pública. La universalidad, la indivisibilidad y la interrelacionalidad de los derechos individuales y colectivos serán las líneas de defensa y protección de los niños, niñas y adolescentes (53).

A nivel local, el municipio de Villavicencio cuenta con un marco legislativo limitado ya que la normatividad que protege al adolescente se ve enmarcada en las políticas y leyes de ámbito internacional, nacional y regional

- Decreto N° 057 del 2012. Alcaldía de Villavicencio.
En este se adoptan medidas para evitar la vulneración de los derechos de niños, niñas y adolescentes en el municipio de Villavicencio, se prohíbe el acceso a los menores a establecimientos comerciales donde haya consumo y venta de bebidas embriagantes o sustancias psicoactivas. Además se decreta la prohibición de la circulación por calles, vías, parques y zonas públicas en jurisdicción de Villavicencio a menores de 18 años a partir de las 10:00 pm hasta las 5:00 am.
- Acuerdo 142 de 2012 Plan de Desarrollo de Villavicencio.
Por el cual se adopta el plan de desarrollo del municipio para el periodo 2012-2015 Villavicencio sin miedo “gobierno de la ciudad”, en este se estipulan una serie de programas en beneficio del bienestar, desarrollo, protección y seguridad de los niños, niñas y adolescentes del municipio de Villavicencio, propuesto por el alcalde Juan Guillermo Zuluaga (54).
- Acuerdo 240 de 2014. Por medio del cual se adopta la política pública de infancia y adolescencia en el municipio de Villavicencio". Adóptese la política pública de infancia y adolescencia del municipio de Villavicencio, como un instrumento de los principios señalados en el artículo 203 de la ley 1098 de 2006. Este garantiza el cumplimiento de los derechos de los niños, niñas y adolescentes en sus ciclos vitales, asegurando la asignación de presupuesto a través de la formulación e implementación de proyectos de la administración municipal (55).

5.4. MARCO INVESTIGATIVO:

En esta capítulo se revisara investigaciones que abordan la temática como familia, pautas de crianza y la problemática de adolescentes que se ven a nivel de Colombia y América.

Para tener unas bases en el estudio de la familia, el documento denominado las familias discute algunas teorías acerca de las familias desde una perspectiva que relaciona el psicoanálisis con los estudios interdisciplinarios de género y analiza el efecto de otras instancias socializadoras, tales como las instituciones educativas y los medios de comunicación (56). También se utilizaron otros estudios para profundizar en las pautas de crianza, como es el estudio de pautas de crianza de madres adolescentes de la ciudad de Duitama, Colombia muestran que las madres adolescentes representan la principal figura de autoridad, ejercida mediante verbalizaciones, castigos y prohibiciones encaminados a inculcar valores de respeto y amor. Incorporan ambientes estimulantes y juegos como estrategias para la formación de hábitos alimentarios y del descanso. Por temores permanentes, la higiene corporal se delega inicialmente a la abuela materna como fuente proveedora de conocimiento, soporte emocional y afectivo considerado fundamental para ejercer su rol materno que también se fortalece con las entidades de salud, especialmente durante la lactancia (57). Otro estudio sobre las pautas, prácticas y creencias acerca de la crianza plantea la relación entre las múltiples concepciones de la infancia y las pautas de crianza a través de diversos períodos de la historia de la humanidad. Luego se hace énfasis en lo que acontece durante los primeros años de vida del niño a nivel social y familiar para comprender cómo se percibe la niñez, qué se entiende por crianza y cuáles son los componentes de la misma en la actualidad.

Finalmente se recomienda reflexionar acerca de la necesidad de proponer estudios que desde la psicología den cuenta de las condiciones político-legislativas nacionales que determinan gran parte de la crianza de los niños (58). Aspectos a tener en cuenta son los cambios de conducta de los adolescentes, en un estudio acerca de la influencia del contexto familiar en las conductas adolescentes, se resaltan los sentimientos de conquista de la autonomía adolescente que lo llevan consigo a la ruptura familiar y a la vez como es posible alcanzar la autonomía sin que se produzca el conflicto intergeneracional y afirman que adoptar un estilo educativo democrático por parte de los padres, donde hay un equilibrio entre control y autonomía, muestra su eficacia en el desarrollo óptimo del adolescente y en la menor probabilidad de comportamientos problemáticos (59). Además la literatura afirma que no siempre la familia influye en dichos comportamientos, se basó en un estudio del contexto familiar y conducta antisocial infantil se hace un paralelo en el que se indica que la conducta antisocial infantil está asociada con niveles elevados de conflicto marital, estrés familiar, prácticas educativas inadecuadas y con una amplia red familiar de

conflicto y que por el contrario no se encontró relacionada ni con el tamaño de la red de apoyo de la familia, ni con la cantidad y calidad de estimulación ofrecida a los menores en su contexto familiar, ni con el tipo de estructura familiar ni con variables sociodemográficas como la edad de los progenitores, el tamaño familiar o el nivel económico y educativo parental (60); por lo que se hizo importante retomar otros estudios como el de desarrollo de la función afectiva en la familia y su impacto en la salud familiar integral, en el que se establece una estrategia de intervención que posibilitara el desarrollo de la función afectiva y su impacto en la salud familiar integral al mantenerse una relación entre función afectiva y salud familiar integral, con el establecimiento de interrelaciones más armoniosas entre los miembros de las familias, que incrementan las posibilidades de ser felices (61).

En cuanto a funcionalidad familiar, se inició por retomar del estudio recuperación crítica de los conceptos de familia, dinámica familiar y sus características, los conceptos de familia, dinámica familiar y sus características, oportunos para comprender los procesos intersubjetivos que se gestan al interior de la familia en el que se concluye que la familia es concebida como un grupo de personas unidas por una historia social e individual atravesada por lazos afectivos y comunicativos; no necesariamente unidas por vínculos consanguíneos y con el ingreso de la mujer al mercado laboral, la dinámica interna de la familia sufre transformaciones significativas, evidentes en los roles, la autoridad, la comunicación, el afecto, los límites y las normas (62). Con esos conceptos se inició una investigación detallada de estudios que analizaran, algunas problemáticas de la adolescencia y su relación con la funcionalidad familiar; el primer estudio trata de prácticas educativas parentales: autoridad familiar, incidencia en el comportamiento agresivo infantil, en el que se encontró la influencia que ejercen las prácticas educativas parentales en los comportamientos agresivos de niños y niñas, lo que evidencia que estos aprenden y desarrollan actitudes violentas que se verán reflejadas al momento de interactuar con los demás, generando situaciones que conllevan a la agresión recomendando que para resolver las situaciones conflictivas que repercuten en los contextos escolares, es necesario que tanto las instituciones educativas como las familias caminen juntas en la prevención y en la intervención de las conductas violentas por la propia naturaleza multidimensional y multicausal de este fenómeno, para favorecer la instauración de estrategias de afrontamiento positivas (63).

El segundo trata de las relaciones entre los comportamientos de riesgo psicosociales y la familia en adolescentes de suba en Bogotá, en el que se muestra la prevalencia de una buena función familiar de 63 % y de disfunción familiar severa del 7 % donde la disfunción severa aumentó la prevalencia de comportamientos violentos, trastornos de conducta alimentaria y relaciones sexuales y que por el contrario, la composición de la familia (Presencia o no de ambos padres) no mostró relación con

comportamientos violentos y se Concluye, que la disfunción familiar se asocia a una mayor frecuencia de conductas de riesgo en los adolescentes de bajo estrato socioeconómico en Bogotá (64) ; el último estudio trata de la relación entre funcionalidad familiar y las estrategias de afrontamiento utilizadas por adolescentes embarazadas, en el que se destacó que la mayoría de adolescentes embarazadas se encontraban en el rango de edad de 17-19 años con un promedio de 18 años y que la edad de inicio de las relaciones sexuales fue a los 16 años, además un gran porcentaje del total de participantes, tienen un sistema familiar disfuncional (54%) y en menor medida tienen sistema familiar funcional correspondiente al 46% definiendo así que la funcionalidad familiar y las estrategias de afrontamiento se encontraron con asociación directa y positiva (65).

En cuanto al tema de la población objeto de este estudio, se encuentran estudios como el desarrollo de la identidad en la adolescencia en el que se pretende conocer cómo los adolescentes construyen su propia identidad durante esta etapa tan importante del ciclo vital; indicando que los alumnos presentan una mayor puntuación, a nivel global, en los estatus más activos y maduros (identidad alcanzada y moratoria) que en los estatus pasivos e inmaduros (identidad hipotecada y difusa). Los chicos obtienen una puntuación más elevada que las chicas en las medidas en identidad moratoria en el tiempo libre e identidad política alcanzada (66). Pero para abordar al adolescente como se describe en el estudio modelo de resiliencia sexual en el adolescente: teoría de rango medio, en el que se considera que para el profesional de enfermería es indispensable contar con teorías propias que le ayuden a sustentar científicamente el cuidado, haciendo de esta forma una práctica disciplinar más autónoma y segura; además se analizó un tema importante como lo es el crecimiento y comportamiento en la adolescencia, estudio que describe las características del crecimiento y comportamiento en la adolescencia, haciendo hincapié en sus tres características fundamentales: la adolescencia como duelo por el mundo infantil, como renovación de la problemática psíquica establecida en la infancia y su resolución y finalmente por ser una etapa llena de nuevas expectativas, ilusiones y descubrimientos vitales. se analizan los significados de los cambios corporales en la configuración de la identidad definitiva como adulto. se detallan las tendencias o movimientos emocionales que están presentes en la adolescencia, tanto los regresivos como los progresivos (67).

Otros estudios como el apego en la adolescencia, que muestra los cambios que tienen lugar tras la pubertad en las relaciones con los padres y con los iguales, y el surgimiento de las relaciones de pareja. Así, la evidencia indica que los chicos y chicas con modelos seguros van a resolver mejor la tarea de conseguir autonomía emocional de sus padres, y también presentan un mejor desempeño en las relaciones amistosas y románticas. por el contrario, los adolescentes preocupados/ambivalentes y autosuficientes/evitativos no sólo muestran

más dificultades relacionales, sino también un mayor desajuste emocional y comportamental (68) y por último en los documentos base acerca de adolescencia, se tiene el estudio ser adolescente hoy que describe a la dinámica social, como más compleja y contradictoria; donde se tiene una evolución que engloba todas las estructuras sociales, dimensiones culturales, modelos de socialización, formas de relación, interacciones, expectativas y dinámicas inéditas y que uno de los problemas actuales más preocupantes en las conductas juveniles es el uso y abuso desmedido de drogas lícitas e ilícitas, pero este tema lo trataremos con mayor profundidad en una segunda parte (69), estos problemas expuestos en el documento anterior fueron revisados uno por uno en otros artículos científicos, el primero denominado la violencia en la adolescencia trata dos temas esenciales que se completan en una problemática publica la violencia en la adolescencia; el primero de ellos la violencia que se define como el acto consciente de hacer daño físico o psicológico a otro semejante, haciendo uso de la fuerza y en segundo plano la adolescencia es la etapa de cambios físicos, cognoscitivos y emocionales que constituye el crecimiento de la niñez a la edad adulta. El protagonista vive un prolongado y difícil período de inestabilidad con intensos cambios externos e internos (por ejemplo: endocrinos, de imagen corporal, de valores, de familia, etc.) que dificultan su interacción familiar, escolar y social por tal razón se da una revisión más profunda de esta problemática (70).

Otro estudio sobre el mismo tema es violencia escolar entre adolescentes y sus implicaciones en el ajuste psicosocial: un estudio longitudinal, en el que se analizan las implicaciones que las formas directas (agresiones físicas o verbales) e indirectas (exclusión social, difusión de rumores) de violencia entre compañeros tiene en el ajuste psicosocial de los adolescentes sin contar que en este tiempo ha sido más marcado un problema en el área educativa que se expone en el estudio roles en bullying de adolescentes y preadolescentes, y su relación con el clima social y los estilos educativos parentales, los implicados en bullying son más rechazados que los no implicados, siendo las víctimas las más excluidas y con menor nivel de relaciones escolares donde el contexto familiar es valorado positivamente. el estilo autoritativo es el más frecuente, entre los no implicados predomina el indulgente, negligente en los agresores y autoritario o autoritativo en las víctimas. la inconsistencia en los estilos entre ambos progenitores unida al rechazo de los iguales está relacionada con la victimización (71); el segundo es un estudio español llamado consumo abusivo de alcohol en adolescentes españoles: tendencias emergentes y percepciones de riesgo en el que se confirman las tendencias emergentes sobre hábitos de consumo de alcohol y los patrones de uso/abuso representativos del estilo de ocio juvenil, así como motivaciones y percepciones de riesgo diferenciales, en virtud de la mentalidad del usuario. Se avanzan líneas prospectivas de actuación basadas en intervenciones psicosociales y sociocomunitarias (72). Este problema está asociado a su vez de un problema judicial y delictivo expuesto en los estudios psicológicos sobre

los actos delincuenciales de adolescentes, se centra en las concepciones planteadas desde el psicoanálisis y la psicología dinámica, dichos factores se relacionan con la historia particular de cada sujeto, que puede estar vinculada a una patología de carácter psicológico y con la crisis experimentada en la etapa de la adolescencia. es por esto que es fundamental que el profesional de la psicología realice una valoración de la salud mental que lleve a la elaboración de un diagnóstico y de unos objetivos de intervención claros y pertinentes (73).

Y por último un problema de salud publica que genera una cantidad de repercusiones para individuos y colectivos que es la primera relación sexual en adolescentes en un estudio cubano, donde se afirma que la gran mayoría de nuestros jóvenes tenían relaciones sexuales precoces, siendo el condón o preservativo el método más conocido y utilizados por ellos, a pesar de que otros métodos son usados pero con menos frecuencia que el antes mencionado. El número de compañeros sexuales según sexo y edad, encontrado fue entre 3 y 6 siendo más representativo para el sexo femenino que para el masculino, trayendo como consecuencia un alto nivel de promiscuidad en nuestras adolescentes donde se concluye que continúa siendo un problema el hecho de las relaciones sexuales cada vez más precoces así como la realización de las mismas sin protección (74).

Estas problemáticas pueden llevar a que los jóvenes afronten situaciones mentales difíciles en el siguiente estudio de síntomas psicopatológicos en adolescentes españoles: relación con los estilos parentales percibidos y la autoestima, se menciona la existencia de diferencias debidas a la edad en todas las variables medidas (síntomas psicopatológicos, autoestima y percepción de los estilos educativos parentales). Las mujeres presentaron menos niveles de sintomatología y mejor percepción de los estilos educativos. Los resultados de los análisis correlacionales confirmaron relaciones significativas y negativas entre auto-estima y síntomas psicopatológicos y entre algunas dimensiones positivas de los estilos educativos. los predictores más relevantes y de mayor peso en la salud psicológica fueron: autoestima, edad, sexo, revelación y afecto del padre y control psicológico de la madre (75) ; además la modernización ha generado que los jóvenes busquen o logren un grado de aceptación en el mundo cibernético un estudio mexicano hace hincapié es esta nueva problemática en el estudio identidad, tribus urbanas y redes sociales: un estudio de caso en adolescentes, que invita a que se reflexiona acerca de la influencia que tiene la red social facebook y la membresía a la tribu urbana floggers, en la construcción de la identidad del adolescente (76).

Por ultimo en Colombia se realizó una revisión denominada salud de la adolescencia en Colombia: bases para una medicina de prevención, exponiendo que la mortalidad por causas externas es elevada para este grupo, pero estas causas de muerte son las principales en adolescentes a nivel mundial. El sentido de invulnerabilidad y las conductas exploratorias favorecen el consumo de sustancias tóxicas como son el

alcohol y tabaco, la precocidad sexual reflejada en el embarazo adolescente y la falta de autocontrol. La violencia, los accidentes, el suicidio y las alteraciones de la salud sexual tienen gran repercusión en la vida de jóvenes y familias ante la falta de instrumentos de la medición de riesgo y la débil influencia de las intervenciones en los problemas mencionados, el actuar médico con perspectiva de riesgo resulta fundamental. La prevención con el fortalecimiento de los factores protectores (familia, espiritualidad, deporte) cuenta con suficiente evidencia, pero requiere el desarrollo de habilidades y destrezas que no son parte de los procesos regulares de formación médica y tampoco de la práctica profesional rutinaria en Colombia (77).

6. METODOLOGÍA

6.1. MARCO SITUACIONAL

El barrio trece de mayo está ubicado en el sector nororiental denominando como la unión (rodeado por los caños Rodas y Maizaro) y limita con el barrio la reliquia lo que les hace pertenecientes a la comuna 4 de la ciudad de Villavicencio. La Comunidad está conformada aproximadamente por 3.352 personas, de los cuales 48.6% (1.630 personas) son menores de edad y el 52% son víctimas del desplazamiento forzado

Es una población que no cuenta con agua potable, ni un óptimo sistema de electricidad, sus vías de acceso son deplorables y en tiempo de lluvia se inundan. Es propio observar el nivel decadente de las construcciones de la gran mayoría de viviendas en obras gris, son muy sencillas, sus tejados son contruidos con Paroi (tejas de cartón), material reciclado o reutilizado. Además de eso tienen una serie de problemáticas sociales que se ven reflejadas en un alto índice de criminalidad, asesinatos, micro tráfico y drogadicción.

La Institución Educativa Rodolfo Llinás, ofrece el servicio de Educación Formal en los niveles de Educación Preescolar, Básica y Media a niños, niñas y jóvenes, fundamentando sus procesos educativos en la formación de competencias básicas y mentalidad hacia el Éxito, cuenta con una planta docente de aproximadamente 32 maestros. La población que cubre el colegio en un gran porcentaje es la comunidad el 13 de mayo, además comunidad como la reliquia; inicio su funcionamiento en el año 2012 y está bajo la licitación del colegio Alafas del Norte de la ciudad de Bogotá que tiene una trayectoria de 30 años en la educación.

6.2. TIPO DE ESTUDIO

Se realizara un estudio descriptivo en el que se busca identificar el tipo de relaciones entre padres e hijos, pertenecientes a la comunidad de la Institución Educativa Rodolfo Llinás del barrio 13 mayo de la ciudad de Villavicencio, permitiendo clasificar a cada padre de familia en un estilo de socialización o crianza (variables de estudio) entre cuatro posibles: autoritativo, indulgente, autoritario o negligente. No se realizara intervención de las variables de estudio por parte de los investigadores, la investigación se limitara a la aplicación del instrumento y recolección datos.

6.3. POBLACIÓN – MUESTRA.

La población de interés está conformada por la totalidad de estudiantes del grado 9° de la Institución Educativa Rodolfo Llinás, que de acuerdo con el reporte institucional asciende a 85 estudiantes con edades comprendidas entre los 12 y los 18 años. Para efectos de estudio, se realizará un muestreo no probabilístico de sujetos voluntarios, por lo cual solamente diligenciarán los

instrumentos aquellos estudiantes que den su consentimiento para participar en el estudio junto con el consentimiento de su tutor legal (padres de familia o cuidador) de acuerdo con lo establecido en la Ley 1090 de 2006 y ley 911 de 2004, en particular cuando se trate de menores de edad.

6.4. INSTRUMENTO:

Para conocer y clasificar los estilos de socialización o de crianza de los padres de los estudiantes en los grado noveno de la Institución Educativa Rodolfo Llinás, se utilizará la Escala de socialización parental en la adolescencia – ESPA 29, de Musitu, G., y García, F. 2ª edición (2004). El ESPA 29 tiene como objetivo permitir que el adolescente valore cual es la reacción de cada progenitor ante 29 situaciones relevantes de su vida diaria. Estas valoraciones permiten obtener medidas de la *Aceptación/Implicación y Coerción/Imposición* que manifiesta cada padre, así como medidas más específicas relacionadas con el *Afecto, Indiferencia, Diálogo, Displicencia, Privación, Coerción Verbal y Coerción Física*. Finalmente, permite clasificar a cada progenitor dentro de un estilo de socialización correspondiente a una de estas cuatro categorías: *Autoritativo, Indulgente, Autoritario o Negligente*. El conocimiento de las relaciones que los adolescentes mantienen con sus padres a través de su estilo de socialización, permitirá comprender mejor su funcionamiento y será un excelente apoyo a la intervención en la comunidad educativa, ya sea con el adolescente o con sus padres (Anexo B). El otro instrumento que se elaborara por las investigadoras que tenga como base todos los aspectos sociales y demográficos de interés de la investigación como: procedencia, sexo, edad, características de la vivienda, edad de los padres, tipo de familia, tipo de seguridad social, estrato socioeconómico, entre otros (Anexo C).

6.5. UNIDAD DE OBSERVACIÓN Y CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

La unidad de observación son los niños y niñas y adolescentes del grado noveno. Los criterios de inclusión para los participantes al momento de desarrollar la investigación serán los siguientes: Tener una edad entre los 12 y 18 años. Estar matriculados en el colegio Rodolfo Llinás. Tener la autorización de los padres o su tutor. Aceptar participar voluntariamente del estudio.

6.6. PLAN DE ANÁLISIS DE RESULTADOS.

Para ingresar y procesar la información se utilizó el programa SPSS® (Statistical Product and Service Solutions) versión 14, que encierra un conjunto de herramientas de tratamiento de datos y análisis estadístico, que permite utilizar la estadística descriptiva, tales como medidas de tendencia central y dispersión, que se adapte a la información recabada y posteriormente presentarla en tablas y figuras unidimensionales

6.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS.

El estudio respetará los parámetros éticos para estudios con seres humanos contenidos en la Resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia y el Código de Ética de Enfermería que se establece en la ley 911 de 2004, aplicando los principios de confidencialidad, veracidad y beneficencia y no maleficencia. Para ello se realizará el consentimiento informado previo a la aplicación del instrumento, para garantizar la libre participación en el estudio (Anexo A).

7. CRONOGRAMA

	2015										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ACTIVIDADES	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Presentación del macro proyecto y Capacitación EPI		X									
Revisión de literatura	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Organización del Proyecto EPI	X	X									
Presentación de proyectos EPIS al Centro de Investigaciones y ajustes		X	X								
Organización instrumentos		X	X								
Coordinación con las autoridades administrativas y académicas del colegio.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Selección y Ubicación de la muestra.			X								
Administración de formularios			X	X	X						
Creación Base de datos				X	X	X					
Ingreso de datos en base de datos a SPSS					X	X	X				
Análisis de la Información de las variables							X	X	X		
Presentación Informe Final EPI – ajustes según sugerencia del Centro Investigaciones							X	X	X	X	X
Elaboración del Artículo EPI										X	X

8. PRESUPUESTO

RUBROS	VALOR UNITARIO	CANTIDAD	SUBTOTALES
Director de Proyecto (4 horas semanales por 4 meses)	\$500.000	1	\$32'000.000
Asesor (2 horas semanales por 4 mes)	\$30.000	1	\$960.000
MATERIALES DE SUMINISTROS			
Gastos de desplazamiento	\$1.600	40	\$ 64.000
Resma de papel	\$10.000	1	\$10.000
Fotocopias	\$50	200	\$10.000
Impresiones	\$300	35	\$10.500
Lapiceros	\$700	3	\$ 2.100
Lápices	\$ 800	3	\$2.400
Borradores	\$400	3	\$1.200
CD	\$1.200	1	\$1.200
Empastado	\$15.000	1	\$15.000
Unidad portátil	\$800.000	2	\$1'600.000
TOTAL			\$34'676.400

9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), los dirigentes mundiales dicen si por los niños (sitio web); UNICEF; 2002. (consultado: 04- marzo - 2015) disponible en: <http://www.unicef.org/spanish/specialsession/>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS), riesgo para la salud de los jóvenes (sitio web).centro de prensa: OMS; 2011. (consultado 04 - marzo - 2015). Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>
3. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), adolescencia en América Latina y el caribe: orientaciones para la formulación de políticas (sitio web). Bogotá: UNICEF; 2001. (consultado 04 - marzo - 2015). Disponible en: http://www.unicef.org/lac/adolescencia_en_am_latina.pdf
4. Ministerio de Salud Colombia, Encuesta Nacional de Demografía y Salud (sitio web). Bogotá: Minsalud; 2010. (consultado 04 - marzo - 2015). Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/Victor%20Hugo%20Alvarez.pdf>
5. Gobernación del Meta, política intergeneracional de juventud del departamento “Meta: vivir al derecho” 2010- 2019(sitio web). Villavicencio; 2010. . (consultado 04 - marzo - 2015). Disponible en: <http://www.meta.gov.co/es/centro-de-documentacion/politicas-publicas/iintergeneracional-de-juventud-del-meta-meta-vivir-al-derecho-2010-2014/>
6. Ministerio de Salud Colombia, Encuesta Nacional de Demografía y Salud (sitio web). Bogotá: Minsalud; 2010. (consultado 04 - marzo - 2015). Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/Victor%20Hugo%20Alvarez.pdf>
7. Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), los dirigentes mundiales dicen si por los niños (sitio web); UNICEF; 2002. (consultado: 04- marzo - 2015) disponible en: <http://www.unicef.org/spanish/specialsession/>
8. Centro de Información de las Naciones Unidas, Programa de Acción Mundial para los Jóvenes hasta el año 2000 y años subsiguientes (resolución N° 50/81) (sitio web).CINU; 1996. (consultado 05 - marzo - 2015). Disponible en: <http://www.cinu.mx/eventos/pmaccion2000beyond.pdf>
9. Centro de Información de las Naciones Unidas, I conferencia mundial de ministros responsables de juventud (sitio web). CINU; 1998. (consultado 05 - marzo - 2015). Disponible en: <http://www.cinu.org.mx/temas/desarrollo/dessocial/integracion/portugal1998.pdf>
10. Centro de Información de las Naciones Unidas, Programa de Acción Mundial para los Jóvenes hasta el año 2000 y años subsiguientes

- (resolución N° 50/81) (sitio web).CINU; 1996. (consultado 05 - marzo - 2015). Disponible en: <http://www.cinu.mx/eventos/pmaccion2000beyond.pdf>
11. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), convenio iberoamericano de los derechos de los jóvenes (sitio web). UNICEF; 2005. (consultado 04 - marzo - 2015). Disponible en: <http://www.unicef.org/lac/CIDJpdf%283%29.pdf>
 12. Presidencia de la republica Colombia, Dirección del Sistema Nacional de juventud “Colombia Joven” decreto 1649 de 2014 (sitio web). Bogotá: 2014. (consultado 05 - marzo - 2015). Disponible en: <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Decretos/2014/Documents/SEPTIEMBRE/02/DECRETO%201649%20DEL%2002%20DE%20SEPTIEMBRE%20DE%202014.pdf>
 13. Presidencia de la republica Colombia, ley 1622 de 2013 (sitio web). Bogotá: 2013. (consultado 05 - marzo - 2015). Disponible en: <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/2013/LEY%201622%20DEL%2029%20DE%20ABRIL%20DE%202013.pdf>
 14. Organización Mundial de la Salud (OMS), determinantes sociales de la salud (sitio web).centro de prensa: OMS; 2008. (consultado 04 - marzo - 2015). Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/es/
 15. Ministerio de tecnologías de la información y comunicaciones, COMPES 147 (Sitio web). Bogotá: Mintic; 2012. (consultado 04 - marzo - 2015). Disponible en: <http://www.mintic.gov.co/portal/604/w3-article-3496.html>
 16. Procuraduría General de la Nación, Constitución política de Colombia 1991 (sitio web). Bogotá: procuraduría; 1991. (consultado 05 - marzo - 2015). Disponible en: http://www.procuraduria.gov.co/guiamp/media/file/Macroproceso%20Disciplinario/Constitucion_Politica_de_Colombia.htm
 17. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Código de la Infancia y la Adolescencia “ley 1098 del 2006” (sitio web). Bogotá: ICBF; 2006. (consultado 05 - marzo - 2015). Disponible en: <http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/PortalICBF/Especiales/SRPA/ClyA-Ley-1098-de-2006.pdf>
 18. Gobernación del Meta, plan de desarrollo “juntos construyendo sueños y realidades 2012- 2015” (sitio web). Villavicencio; 2012. (consultado 05 - marzo - 2015). Disponible en: <http://www.meta.gov.co/es/plan-de-desarrollo/>
 19. Alcaldía de Villavicencio, plan de desarrollo para el municipio de Villavicencio 2012-2015 sin miedo “Gobierno de la ciudad” Acuerdo N°142 de 2012 (sitio web). Villavicencio; 2012. . (consultado 05 - marzo - 2015). Disponible en: http://www.villavicencio.gov.co/index.php?option=com_phocadownload&view=category&id=63:plan-de-desarrollo-villavicencio-2012-2015&Itemid=208
 20. Organización Mundial de la Salud, informe técnico 587 “índices estadísticos de la salud de la familia” (sitio web). Ginebra: OMS; 1976.

- (consultado: 05 – marzo – 2015). Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/trs/who_trs_587_spa.pdf
21. Iglesias B. y Romero E., estilos parentales percibidos, psicopatología y personalidad en la adolescencia, perceived parental styles, psychopathology and personality in adolescence. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica 2009; Vol. 14 Nº 2; pág. 63 – 77. Disponible en: <http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/4067>
 22. Organización Mundial de la Salud (OMS), familia (sitio web). centro de prensa: OMS; 2011. (consultado 04 - marzo - 2015). Disponible en: <http://www.who.int/>
 23. Organización Mundial de la Salud (OMS), determinantes sociales de la salud (sitio web). centro de prensa: OMS; 2008. (consultado 04 - marzo - 2015). Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/es/
 24. Villegas M., los modelos parentales (monografía en internet). Medellín, familia. Universidad de Antioquia; (consultado: 05- marzo – 2015). Disponible en: http://www.udea.edu.co/portal/page/portal/bibliotecaSedesDependencias/unidadesAcademicas/FacultadMedicina/BibliotecaDiseno/Archivos/PublicacionesMedios/BoletinPrincipioActivo/93_los_modelos_parentales.pdf
 25. Suarez M. A. y Alcalá M., apgar familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar (en línea). Junio 2014, (consultado: 05 – marzo – 2015); Vol. 20 Nº 1; pág. 53 – 57. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1726-89582014000100010&script=sci_arttext
 26. Organización Mundial de la Salud, informe técnico 587 “índices estadísticos de la salud de la familia” (sitio web). Ginebra: OMS; 1976. (consultado: 05 – marzo – 2015). Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/trs/who_trs_587_spa.pdf
 27. Cogollo z., Gómez E., De Arco O., Ruiz I. y Campo A., asociación entre disfuncionalidad familiar y síntomas depresivos con importancia clínica en estudiantes de Cartagena, Colombia, scielo. 2009. (consultado: 05 – marzo – 2015); Vol. 38 Nº 4; pág. 637- 644. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v38n4/v38n4a05.pdf>
 28. Carvallo B., Día internacional de la enfermera, ANEC. 2002 (consultado: 08 – marzo – 2015); Edición número 58 de 2002 - sección editorial.
 29. Organización Mundial de la Salud (OMS), definición de salud (sitio web). centro de prensa: OMS; (consultado 04 - marzo - 2015). Disponible en: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>
 30. Gonzales I., reflexiones acerca de la salud familiar., rev cubana med gen integr. 2000, (consultado: 08 – marzo – 2015); Vol. 16 Nº 5; pág. 508 – 512. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol16_5_00/mgi15500.htm
 31. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), adolescencia en América Latina y el caribe: orientaciones para la formulación de políticas (sitio web). Bogotá: UNICEF; 2001.

- (consultado 04 - marzo - 2015). Disponible en: http://www.unicef.org/lac/adolescencia_en_am_latina.pdf
32. Organización de las naciones unidas, declaración universal de los derechos humanos (sitio web). ONU; (consultado 04 - marzo - 2015). Disponible en: <http://www.un.org/es/documents/udhr/>
 33. Villalobos V., efectividad de la funcionalidad familiar en las familias con hijos en preescolar, matriculados en el colegio san Rafael, Bddigital. 2008 (consultado: 09 - marzo - 2015); disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/2456/1/539282.2009.pdf>
 34. Martínez A. C., pautas de crianza y desarrollo socioafectivo en la infancia, diversitas: Perspectivas en Psicología. 2010 (consultado: 09 - marzo - 2015); Vol. 6, N° 1; pág. 111 - 121. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/679/67916261009.pdf>
 35. Musitu G. y Murillo L., family socialization styles and family patterns, Universidad de Valencia. 1993 (consultado: 09 - marzo - 2015); Vol. 3 N° 9. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:pe1o1Kv-lrYJ:www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/social/1993/vol3/arti9.htm+&cd=9&hl=es&ct=clnk&gl=co>
 36. Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, declaración universal de los derechos humanos (sitio web). ONU; (consultado 04 - marzo - 2015). Disponible en: <http://www.acnur.org/t3/fileadmin/scripts/doc.php?file=t3/fileadmin/Documentos/BDL/2001/0013>
 37. Asamblea general de la ONU, declaración sobre el fomento entre la juventud de los ideales de la paz, respeto mutuo y comprensión entre los pueblos “resolución 2037”, ONU: 1965; (consultado 04 - marzo - 2015). Disponible en: <http://www.ordenjuridico.gob.mx/TratInt/Derechos%20Humanos/INST%2014.pdf>
 38. Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Reglas mínimas de las Naciones Unidas para la administración de la justicia de menores (sitio web); UNICEF: 1985. (consultado: 04- marzo - 2015), disponible en: <http://www.unicef.org/panama/spanish/7972.htm>
 39. Fondo de Población de las Naciones Unidas, declaración de los jóvenes de Cairo (sitio web); UNFPA: 1994, (consultado: 04- marzo - 2015), disponible en: <http://www.unfpa.or.cr/que-es-unfpa/cairo-conferencia-internacional-sobre-poblacion-y-desarrollo#>
 40. Organización de las naciones unidas, Declaración de la Juventud de Copenhague (sitio web); ONU: 1995, (consultado 04 - marzo - 2015), disponible en: <http://www.un.org/documents/ga/conf166/aconf166-9sp.htm>
 41. Centro de Información de las Naciones Unidas, Programa de Acción Mundial para los Jóvenes hasta el año 2000 y años subsiguientes (sitio web). CINU; 1996 (consultado 05 - marzo - 2015). Disponible en: <http://www.cinu.mx/eventos/pmaccion2000beyond.pdf>
 42. Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), día de la juventud (sitio web); UNICEF: 1996 (Consultado: 04- marzo - 2015),

- disponible en:
http://www.unicef.org/lac/flash/DW/dia_de_la_juventud.html
43. Centro de Información de las Naciones Unidas, declaración de Lisboa sobre políticas y programas relativos a la juventud (sitio web); CINU: 1998. (consultado: 04- marzo - 2015), disponible en: <http://www.cinu.org.mx/temas/desarrollo/dessocial/integracion/portugal1998.pdf>
 44. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), convenio iberoamericano de los derechos de los jóvenes (sitio web). UNICEF; 2005. (consultado 04 - marzo - 2015). Disponible en: <http://www.unicef.org/lac/CIDJpdf%283%29.pdf>
 45. Procuraduría General de la Nación, Constitución política de Colombia 1991 (sitio web). Bogotá: procuraduría; 1991. (consultado 05 - marzo - 2015). Disponible en: http://www.procuraduria.gov.co/guiamp/media/file/Macroproceso%20Disciplinario/Constitucion_Politica_de_Colombia.htm
 46. Ministerio de educación, ley general de educación “ley 115 de febrero 8 de 1994” (sitio web). Colombia: min educación; 1994. (consultado 05 - marzo - 2015). Disponible en: http://www.mineduacion.gov.co/1621/articles-85906_archivo_pdf.pdf
 47. Ministerio de educación, ley de la juventud “ley 375 de julio 4 de 1997” (sitio web). Colombia: min educación; 1997. (consultado 05 - marzo - 2015). Disponible en: http://www.mineduacion.gov.co/1621/articles-85935_archivo_pdf.pdf
 48. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Código de la Infancia y la Adolescencia “ley 1098 del 2006” (sitio web). Bogotá: ICBF; 2006. (consultado 05 - marzo - 2015). Disponible en: <http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/PortallICBF/Especiales/SRPA/ClyA-Ley-1098-de-2006.pdf>
 49. Ministerio de tecnologías de la información y comunicaciones, COMPEs 147 (Sitio web). Bogotá: Mintic; 2012. (consultado 04 - marzo - 2015). Disponible en: <http://www.mintic.gov.co/portal/604/w3-article-3496.html>
 50. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, ley estatutaria 1622 de 2013 (sitio web). Bogotá; ICBF; 2013. (consultado 04 - marzo - 2015). Disponible en: http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1622_2013.htm
 51. Presidencia de la republica Colombia, Dirección del Sistema Nacional de juventud “Colombia Joven” decreto 1649 de 2014 (sitio web). Bogotá: 2014. (consultado 05 - marzo - 2015). Disponible en: <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Decretos/2014/Documents/SEPTIEMBRE/02/DECRETO%201649%20DEL%2002%20DE%20SEPTIEMBRE%20DE%202014.pdf>
 52. Gobernación del Meta, política intergeneracional de juventud del departamento “Meta: vivir al derecho” 2010- 2019(sitio web). Villavicencio; 2010. . (consultado 04 - marzo - 2015). Disponible en: <http://www.meta.gov.co/es/centro-de-documentacion/politicas->

- publicas/iintergeneracional-de-juventud-del-meta-meta-vivir-al-derecho-2010-2014/
53. Alcaldía de Villavicencio, Política Pública Departamental de Infancia y Adolescencia en el Meta. Ordenanza N° 656 del 2008 (sitio web). Villavicencio; 2008. . (consultado 05 - marzo - 2015). Disponible en: <http://asamblea-meta.gov.co/apc-aa-files/32373966303635316330353765323862/ordenanza-656-de-2008.pdf>
 54. Alcaldía de Villavicencio, plan de desarrollo para el municipio de Villavicencio 2012-2015 sin miedo “Gobierno de la ciudad” Acuerdo N°142 de 2012 (sitio web). Villavicencio; 2012. . (consultado 05 - marzo - 2015). Disponible en: http://www.villavicencio.gov.co/index.php?option=com_phocadownload&view=category&id=63:plan-de-desarrollo-villavicencio-2012-2015&Itemid=208
 55. Alcaldía de Villavicencio, política pública de infancia y adolescencia en el municipio de Villavicencio “acuerdo 240 de 2014” (sitio web). Villavicencio; 2012. . (consultado 05 - marzo - 2015). Disponible en: http://www.villavicencio.gov.co/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=140
 56. Meler I., Robles C., el concepto de familia y la formación académica en trabajo social; 2012 (consultado: 08 – marzo - 2015); Vol. 2, N°. 3. Disponible en: http://trabajosocial.sociales.uba.ar/web_revista_3/pdf/8_robles.pdf
 57. González R. y Estupiñán M., prácticas de crianza de madres adolescentes de la ciudad de Duitama, Colombia, revista investigación y educación en enfermería. 2010, (consultado: 07 – marzo - 2015); Vol.28 N° 3: pág. 396 – 404. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105215721010>
 58. Izzedin R. y Pachajoa A., pautas, prácticas y creencias acerca de crianza... ayer y hoy, scielo. 2009, (consultado: 07 – marzo - 2015); Vol. 15 N° 2; pág. 111 – 115. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v15n2/a05v15n2.pdf>
 59. Montañés M., Bartolomé R., Montañés J. y Parra M., influencia del contexto familiar en las conductas adolescentes, dialnet. 2008, (consultado: 07 – marzo – 2015); Vol. 17; pág. 391 – 407. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:0upbPTY7wW4J:dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3003557.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=co>
 60. Antolin L., Oliva A. y Arranz E., contexto familiar y conducta antisocial infantil, anuario de psicología. 2009, (consultado: 07 – marzo - 2015); Vol. 40, N° 3; pág. 313 – 327. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=97020869001>
 61. Osoria A. y Mena A., desarrollo de la función afectiva en la familia y su impacto en la salud familiar integral, bvs. 2009, (consultado: 09 – marzo – 2015); Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedele/me-2014/me144h.pdf>

62. Gallego A., recuperación crítica de los conceptos de familia, dinámica familiar y sus características, revista virtual universidad católica del norte, 2011(consultado:08-marzo-2015);vol. N° 35. pág.326-345. Disponible en: <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/viewFile/364/679>
63. Álvarez M., prácticas educativas parentales: autoridad familiar, incidencia en el comportamiento agresivo infantil, revista virtual católica del norte. 2010, ((consultado: 08 – marzo - 2015); Vol. 44 N° 31; pág. 254 – 273. Disponible en: <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/viewFile/44/97>
64. González J. y Restrepo F., relaciones entre los comportamientos de riesgo psicosociales y la familia en adolescentes de suba, bogotá. 2011, (consultado: 08 – marzo - 2015); Vol. 13 N° 1; pág. 67 - 78. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42219906006>
65. Zambrano G., Vera S. Y Florez L., relación entre funcionalidad familiar y las estrategias de afrontamiento utilizadas por adolescentes embarazadas, dialnet. 2012, (consultado: 08 – marzo - 2015); Vol. 9 N° 2; pág. 9 - 16. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4114484>
66. Organización Mundial de la Salud (OMS), determinantes sociales de la salud (sitio web).centro de prensa: OMS; 2008. (consultado 04 - marzo - 2015). Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/es/
67. Lillo J., crecimiento y comportamiento en la adolescencia, revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. 2004, (consultado: 07-marzo-2015); vol. N° 90; pág. 55 – 71. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265019660005>
68. Oliva A., apego en la adolescencia, revista uned. 2011, (consultado: 07 – marzo - 2015); Vol. 8, N° 2; pág. 55 - 65. Disponible en: <http://revistas.uned.es/index.php/accionpsicologica/article/viewFile/190/144>
69. Silva A., ser adolescente hoy, revista venezolana de sociología y antropología. 2008, (consultado: 07 – marzo - 2015); Vol. 18 N° 52; pág. 312 - 322. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=70517520005>
70. Alvarez R. y Vargas M., violencia en la adolescencia, salud en tabasco. 2002, (consultado: 08 – marzo – 2015); Vol. 8 N° 2; pág. 95 – 98. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48708210>
71. Fuensanta C., Sánchez C., Ruiz C. y Arense J., roles en bullying de adolescentes y preadolescentes, y su relación con el clima social y los estilos educativos parentales, revista de psicodidactica. 2015, (consultado: 06-marzo-2015); Vol. 20 N° 1; pág. 139 – 155. Disponible en: www.ehu.eus/ojs/index.php/psicodidactica/article/download/11097/al+&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=co
72. Villa M. y Ovejero A., consumo abusivo de alcohol en adolescentes españoles: tendencias emergentes y percepciones de riesgo, Uni,

- Psychol. 2011, (consultado: 06 – marzo – 2015); Vol. 10 N° 1; pág. 71-87. Disponible en: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/viewFile/820/782>
73. Blanquicett S., estudios psicológicos sobre los actos delincuenciales de adolescentes. una revisión documental., revista colombiana de ciencias sociales. 2012, (consultado: 06 – marzo - 2015); Vol. 3, N° 1; pág. 156-180. Disponible en: <http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/RCCS/article/view/884>
74. Cutie J., Laffita A. y Toledo M., primera relación sexual en adolescentes cubanos, rev. chil. obstet. ginecol. 2005, (consultado: 06 – marzo – 2015); Vol. 70 N° 2. pág. 83 – 86. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0717-75262005000200004&script=sci_arttext
75. Alcazar A. I., Navas P. y Alcazar A., síntomas psicopatológicos en adolescentes españoles: relación con los estilos parentales percibidos y la autoestima, anales de psicología. 2014, (consultado: 06-marzo-2015); Vol. 30 N° 1; pág. 133 – 142. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/167/16729452014.pdf>
76. Morales L., Buitrago E. y Marín Y, identidad, tribus urbanas y redes sociales: un estudio de caso en adolescentes, revista encuentros. 2013, (consultado: 06 – marzo - 2015); Vol. 11, N° 2; pág. 77 – 92. Disponible en: <http://ojs.uac.edu.co/index.php/encuentros/article/view/50/35>
77. Alba L. H., salud de la adolescencia en Colombia: bases para una medicina de prevención, Univ. Med. 2010, (consultado 05 –marzo – 2015); Vol. 51 N° 1; pág. 29 – 42. Disponible en: <http://med.javeriana.edu.co/publi/vniversitas/serial/V51n1/Universitas%20M%E9dica%20Vol.%2051%20No.%201/Salud%20de%20la%20adolescencia..pdf>

10. ANEXOS

ANEXO A: consentimiento informado

Proyecto Socialización familiar percibida en los estudiantes del Mega
Colegio Rodolfo Llinás de la comunidad del 13 de mayo – Villavicencio –
Meta. 2015

Fecha _____ Código _____

Cordial saludo. Usted ha sido invitado(a) a participar en la investigación sobre Los estilos de Socialización familiar percibida en los estudiantes del Mega colegio Rodolfo Llinás de la comunidad del 13 de mayo – Villavicencio – Meta. 2015. Si acepta participar en este estudio, un Estudiante Participante de Investigación (EPI) se acercará de manera individual y reservada para realizarle una serie de preguntas relacionadas con aspectos sociodemográficos y funcionamiento familiar. Esta investigación cumple con lo establecido en la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de la Protección Social sobre las investigaciones con seres humanos en Colombia. Se le garantiza que no estará expuesto a ningún riesgo ni se le hará incurrir en ningún gasto.

Se le informa que lo consignado en la encuesta será utilizado para fines estrictamente académicos y la identidad de las familias y adolescentes estará resguardada mediante un código y cuando se publiquen los resultados no se hará nunca mención de su nombre. Se garantiza el anonimato y la confidencialidad.

Su participación es absolutamente voluntaria. Su firma indica que usted ha decidido participar voluntariamente en este estudio habiendo escuchado o leído la información anterior.

Firma del representante de la Familia:

Firma del estudiante:

Nombre y código del EPI:

Firma del docente Investigador:

Investigador Principal: Emilce Salamanca Ramos. Docente Facultad de Ciencias de la Salud, Programa de Enfermería, miembros del grupo GESI. Co-investigadora: Patricia Chaves Ávila. Docente de la Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación.

ANEXO B: instrumento de socialización

Instrumento Escala de Socialización Parental en la Adolescencia – ESPA 29

El ESPA 29 tiene como objetivo permitir que el adolescente valore cual es la reacción de cada progenitor ante 29 situaciones relevantes de su vida diaria. Estas valoraciones permiten obtener medidas de la *Aceptación/Implicación* y *Coerción/Imposición* que manifiesta cada padre, así como medidas más específicas relacionadas con el *Afecto*, *Indiferencia*, *Diálogo*, *Displicencia*, *Privación*, *Coerción Verbal* y *Coerción Física*. Finalmente, permite clasificar a cada progenitor dentro de un estilo de socialización correspondiente a una de estas cuatro categorías: *Autoritativo*, *Indulgente*, *Autoritario* o *Negligente*. El conocimiento de las relaciones que los adolescentes mantienen con sus padres a través de su estilo de socialización, permitirá comprender mejor su funcionamiento y será un excelente apoyo a la intervención en la comunidad educativa, ya sea con el adolescente o con sus padres.

Nota Aclaratoria: El instrumento no se anexa al presente proyecto, por motivos que es de uso restringido, por ello, el proyecto tiene dentro de su presupuesto adquirirlo y en este momento se está tramitando la compra. El TEST ESPA29, no es permitida su disposición por fuera del uso directo en el momento de su aplicación, proceso que las estudiantes EPI acompañarán, previo entrenamiento para el mismo, en el marco del proyecto de investigación.

PATRICIA CHÁVEZ AVILA
Psicóloga. TP 143668
Coinvestigadora

EMILCE SALAMANCA RAMOS
Enfermera Magister
Investigadora

Adjunto ficha técnica enviado por el proveedor

ANEXO C: ficha técnica ESPA 29



ESPA 29 - Escala de Socialización Parental en la Adolescencia

Gonzalo Musitu y Fernando García



Aplicación: Individual o Colectiva.

Tiempo: 20 Minutos Aproximadamente

Edad: 10 a 18 Años

No. de Ítems: 29

Sistema de Corrección: Autocorregible

Evaluación de las Relaciones entre Padres e Hijos en la adolescencia.

El adolescente valora cual es la reacción de cada progenitor ante 29 situaciones relevantes de su vida diaria. Estas valoraciones permiten obtener medidas de la Aceptación / Implicación y Coerción / Imposición que manifiesta cada padre, así como medidas más específicas.

Finalmente permite clasificar a cada progenitor dentro de un estilo de socialización:

Autorizativo

Indulgente

Autoritario

Negligente

EL JUEGO COMPLETO INCLUYE:

Manual, Hojas de Respuesta Autocorregible



ANEXO D: solicitud de permiso al mega colegio Rodolfo Llinás



UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD - GRUPOS DE ENFERMERÍA SEMILLEROS DE INVESTIGACIÓN. GESI
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA EDUCACIÓN-GRUPO DE ESTUDIO DESARROLLO HUMANO INTEGRAL.GDHIN

Villavicencio, 26 de febrero de 2014

Señor Rector

JEROME CAMARGO

Rector Mega Colegio Rodolfo Llinás – Comunidad 13 de Mayo
Villavicencio

Asunto: Solicitud de permiso en el marco del proyecto "Socialización familiar percibida en los estudiantes del Mega colegio Rodolfo Llinás de la comunidad del 13 de mayo – Villavicencio – Meta. 2015"

Respetado Rector,

Con el ánimo de ampliar el conocimiento acerca de los factores de salud y desarrollo humano de la Comunidad 13 de mayo, el Instituto de Investigaciones de la Orinoquia Colombiana (IIOC) de la Universidad de los Llanos, aprobó el proyecto **"Socialización familiar percibida en los estudiantes del Mega colegio Rodolfo Llinás de la comunidad del 13 de mayo – Villavicencio – Meta. 2015"**, liderado por la docente Emilce Salamanca Ramos, del Grupo de Investigación GESI, reconocido y clasificado en categoría C por COLCIENCIAS, con el apoyo de la docente Patricia Chávez A. del grupo de estudio GDHIN.

Su apoyo es de vital importancia para alcanzar las metas trazadas en el proyecto y con este conocimiento obtenido, esperamos contribuir con su institución para que los resultados sirvan de insumo en los planes de mejoramiento y de formación de los jóvenes, sus familias y demás actores que conforman su comunidad académica.

El objetivo de la investigación es "conocer los estilos de socialización parental percibidos por los estudiantes del Mega Colegio Rodolfo Llinás del municipio de Villavicencio, para conocer las relaciones entre padres e hijos mediante la valoración de las reacciones de los progenitores ante situaciones relevantes de la vida diaria; con el fin de mirar el contexto familiar y sus influencias sobre los determinantes de salud en la población."

Contacto:

esalamanca@unillanos.edu.co

grupogesis@unillanos.edu.co

pchavez@unillanos.edu.co



UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD - GRUPOS DE ENFERMERÍA SEMILLEROS DE INVESTIGACIÓN, GESI
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA EDUCACIÓN-GRUPO DE ESTUDIO DESARROLLO HUMANO INTEGRAL GDHIN

Por lo anterior, respetuosamente le solicitamos en primer lugar, información acerca de la población de los grados 9°, 10° y 11°, discriminados por grado, género y edad; con el fin de proceder a obtener la muestra representativa. En segundo lugar, nos conceda el permiso para acceder a la recolección de información mediante la aplicación de un instrumento a la muestra obtenida de estudiantes, en el momento y lugar que podamos concertar más adelante.

Para el desarrollo del proyecto, contamos con el apoyo de estudiantes de los últimos semestres de enfermería, y como equipo de trabajo, se garantiza que los participantes no estarán expuestos a algún riesgo, no incurrirán en ningún gasto y su participación será motivada, dando cumplimiento con lo establecido en la Resolución No. 008430 de 1993, del Ministerio de Protección Social sobre la investigación con personas en Colombia.

Agradeciendo su apoyo,

Cordialmente,


EMILCE SALAMANCA RAMOS
Docente Investigadora
Facultad Ciencias de la Salud
Celular No. 3173716592


PATRICIA CHAVEZ AVILA
Docente Coinvestigadora
Facultado Ciencias Humanas y de la E.
Celular No. 3133953053

Contacto:
esalamanca@unillanos.edu.co
grupogesis@unillanos.edu.co
pchavez@unillanos.edu.co

I.E. Rodolfo Linás
RECIBIDO POR:

FECHA: 26/02/19
HORA: 3:00 pm

ANEXO E: carta de presentación de estudiantes de investigación al centro de investigación

Villavicencio, 11 de marzo de 2015

Señores
CENTRO DE INVESTIGACIONES
Facultad Ciencias de la Salud
Universidad de los Llanos

Asunto: **Presentación E.P.I.**

Respetados señores:

Por medio de la presente me permito notificar que los siguiente estudiantes hacen parte del desarrollo del Macro Proyecto denominado: Socialización familiar percibida en los estudiantes del Mega colegio Rodolfo Linás de la comunidad del 13 de mayo – Villavicencio – Meta. 2015, del Grupo de Investigación GESI, y están en proceso de presentar el proyecto EPI al Comité de Investigaciones. Las Responsables del proyecto es la docente Emilce Salamanca Ramos, Facultad de Ciencias de la Salud y la docente Patricia Chávez Ávila, Facultad Ciencias Humanas y de Educación.

Nombre	Código	Semestre	Correo electrónico
LINA MARCELA FUENTES MORENO	130002945	VI	lina-marcela47@hotmail.com
ANA RITA ESTRADA OCHOA	130002306	VII	areo_23@hotmail.com
OSCAR ANDRÉS PULIDO TOVAR	130002416	VI	oscarandres9215@hotmail.com
GINNA PAOLA GARCÍA SÁNCHEZ	130002910	VI	ginnita1403@gmail.com
YEIMI DANIELA VARGAS LIZCANO	130002837	VII	yedavali@outlook.com
SEBASTIAN MONTES PEREZ	130002820	VII	montessebastian25@hotmail.com

Agradezco su colaboración y atención a la presente.

Cordialmente,


EMILCE SALAMANCA RAMOS
Docente Directora del Proyecto - Facultad de Ciencias de la Salud

Resumen For 12-03-15 4:12pm